

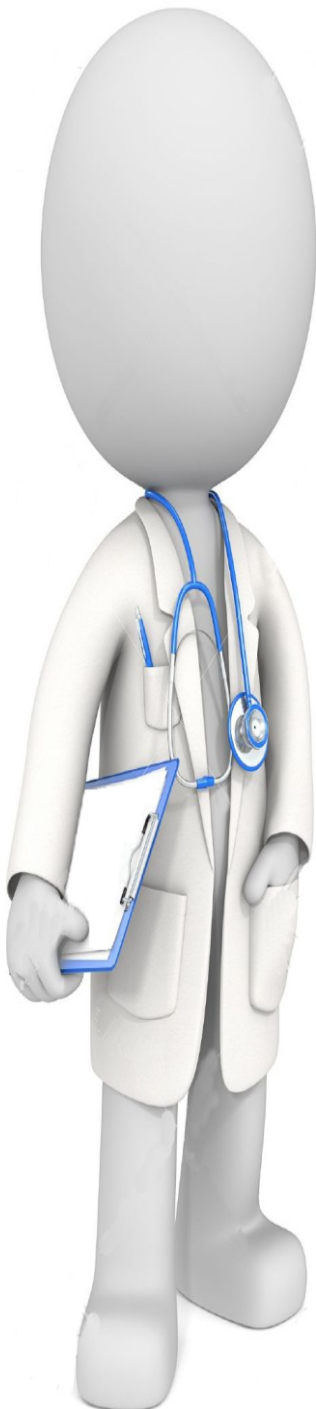
RESIDÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR 2017

PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

05/03/2017

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de questões somente no decurso dos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

Nos casos de pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica, disfunção importante do ventrículo esquerdo e fibrilação atrial permanente, é contraindicado, para controle da frequência cardíaca:

- (A) amiodarona.
- (B) propafenona.
- (C) bisoprolol.
- (D) digoxina.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente diabético e hipertenso, que foi submetido a angioplastia coronariana eletiva e implante de stent farmacológico, deve usar dupla antiagregação plaquetária por, no mínimo:

- (A) 3 meses.
- (B) 6 meses.
- (C) 9 meses.
- (D) 12 meses.

— QUESTÃO 03 —

Para paciente do sexo masculino de 70 anos, portador de regurgitação mitral leve, fibrilação atrial permanente e CHADS2 = 2, qual é o esquema de anticoagulação mais eficaz na prevenção do AVC isquêmico?

- (A) Aspirina.
- (B) Clopidogrel.
- (C) Aspirina e clopidogrel.
- (D) Dabigatrana.

— QUESTÃO 04 —

Para paciente do sexo masculino, de 60 anos, hipertenso e diabético, com LDL = 195 mg/dL, triglicérides = 300 mg/dL e PA = 140x90 mmHg, a conduta mais eficaz é prescrever:

- (A) fibrato.
- (B) mudança do estilo de vida.
- (C) estatina e mudança do estilo de vida.
- (D) fibrato e mudança do estilo de vida.

— QUESTÃO 05 —

Para paciente do sexo feminino, de 68 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e estenose aórtica grave, que refere episódios recentes de síncope, a conduta terapêutica é:

- (A) realizar cateterismo cardíaco e cirurgia valvar.
- (B) acompanhar clinicamente.
- (C) implantar marca-passo.
- (D) realizar semestralmente ecodopplercardiograma.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 56 anos, IMC = 35 kg/m², circunferência abdominal de 90 cm, antecedente de hipertensão arterial primária em tratamento medicamentoso. Traz resultado de exames solicitados na unidade básica de saúde: CT = 100 mg/dL, LDL = 90MG/DL, HDL = 40 mg/dL, triglicérides = 250 mg/dL, GJ = 110 mg/dL e HBA1C = 5,8%.

Pela análise da história clínica e exames laboratoriais, a paciente apresenta:

- (A) síndrome metabólica.
- (B) diabetes mellitus tipo 2.
- (C) dislipidemia mista.
- (D) obesidade grau 3.

— QUESTÃO 07 —

O uso inadvertido de hormônio do crescimento em altas doses com fins estéticos ou antienvhecimento, por indivíduos sem deficiência hormonal, pode levar à seguinte alteração metabólica:

- (A) osteoporose.
- (B) disglícemia.
- (C) hipotireoidismo.
- (D) hipotensão.

— QUESTÃO 08 —

A investigação de feocromocitoma em pacientes com incidentaloma adrenal deve ser realizada na seguinte condição:

- (A) presença de diagnóstico prévio de hipertensão.
- (B) presença da tríade de whipple.
- (C) indivíduos com lesão cujo fenótipo da imagem sugere homogeneidade, diâmetro menor que 2 cm e baixa densidade pré-contraste (<10UH).
- (D) indivíduos com lesão com diâmetro maior que 2 cm.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 45 anos, do sexo feminino, refere que há cerca de 40 dias vem apresentando palpitação, tremor de extremidades e dor em região anterior do pescoço. Tais sintomas surgiram após quadro de obstrução nasal, tosse seca, associados à sensação de febre que duraram cinco dias. Fez uso de antigripal, mas atualmente nega uso de qualquer medicação. Ao exame, apresenta tremor fino de extremidades, pele quente e úmida; olhos sem alteração. Tireoide de consistência elástica, aumentada de volume (difusamente, 1 X) e dolorosa à palpação. PA: 140x80 mmHg, FC: 114 bpm.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para a paciente em questão?

- (A) Doença de Graves.
- (B) Tiroidite de Hashimoto.
- (C) Tireoidite subaguda.
- (D) Tiroidite silenciosa.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, previamente hígida, com queixa de sobrepeso, foi submetida a exames de rotina solicitados por clínico geral. Dentre eles, está a dosagem de cortisol plasmático às 8h = 30 mcg/dL. Ao exame físico, circunferência abdominal = 85 cm; normotensa; não encontrado nenhum sinal sugestivo de síndrome de Cushing. Nega antecedente de HAS, dislipidemia e osteoporose. Está em uso de anticoncepcional oral (ACO).

Sobre a dosagem de cortisol plasmático às 8h nessa paciente:

- (A) foi corretamente indicada, ainda que esteja assintomática e sem sinais sugestivos de síndrome de Cushing.
- (B) os níveis do cortisol plasmático podem estar altos em decorrência da elevação da transcortina, secundária ao uso ACO.
- (C) foi corretamente indicada para rastreamento de síndrome de Cushing, mesmo sem associar supressão com dexametasona.
- (D) os níveis do cortisol plasmático não devem ter sofrido interferência do estresse da venopunção.

— QUESTÃO 11 —

O hormônio GLP-1, secretado pelas células L intestinais, tem entre suas funções:

- (A) estimular a secreção de insulina, independentemente dos níveis de glicose.
- (B) estimular o apetite.
- (C) inibir a secreção de glucagon pelas células alfa pancreáticas.
- (D) inibir a mitose das células beta pancreáticas.

— QUESTÃO 12 —

Em pacientes portadores de colangite esclerosante primária (CEP), o exame complementar e a entidade clínica que estão relacionadas a essa doença são, respectivamente:

- (A) colonoscopia; síndrome de Peutz-Jechers.
- (B) colonoscopia; retocolite ulcerativa.
- (C) endoscopia digestiva alta; neoplasia gástrica.
- (D) ultrassonografia abdominal; pólipos em vesícula biliar.

— QUESTÃO 13 —

Para pacientes com pancreatite aguda grave, APACHE II > 8, a indicação cirúrgica será necessária, caso haja:

- (A) edema peripancreático.
- (B) ascite peripancreática.
- (C) hipotensão arterial.
- (D) infecção de tecido necrótico pancreático.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 23 anos, do sexo feminino, assintomática, foi encaminhada a um hepatologista para avaliação de elevação de transaminases em exame de rotina. Exame físico normal, sem sinais de hepatopatia crônica.

Exames laboratoriais:

AST: 65 (Ref<40); ALT: 106 (Ref<40); FA: 96 (Ref<100); GGT: 38 (Ref<40); anti-HBs positivo; anti-HCV negativo; HBsAg negativo; FAN: positivo; antímúsculo liso: positivo (1/80); albumina: 3,7; gama globulina: 2,3 (Ref<1,6); plaquetas: 230.000.

Considerando a análise do caso clínico apresentado e a etiologia das hepatopatias, conclui-se que:

- (A) o diagnóstico de hepatite B deve ser considerado, pois a paciente possui anti-HBs positivo.
- (B) na cirrose biliar primária, o autoanticorpo típico da doença é o antímúsculo liso.
- (C) deve-se considerar uma biópsia hepática para avaliação das características histológicas da doença e iniciar o tratamento, visto que a paciente não possui sinais de insuficiência hepatocelular crônica.
- (D) na hepatite autoimune, o diagnóstico baseia-se na presença do FAN, antímúsculo liso e elevação de enzimas canaliculares, como GGT e FA.

— QUESTÃO 15 —

Considerando a etiopatogenia da doença ulcerosa péptica gastroduodenal, sabe-se que:

- (A) os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo *Helicobacter pylori* e o uso de anti-inflamatórios não hormonais.
- (B) um dos mecanismos de indução de ulceração gástrica pelo *Helicobacter pylori* é a hipossecreção ácida.
- (C) o *Helicobacter pylori* é uma bactéria Gram-positiva produtora de urease que coloniza a mucosa gástrica.
- (D) a minoria das úlceras gástricas e duodenais, nos dias de hoje, estão relacionadas com a infecção pelo *Helicobacter pylori*.

— QUESTÃO 16 —

Com relação ao esôfago de Barrett, sabe-se que:

- (A) é tipicamente diagnosticado durante realização do exame de raios X contrastado do esôfago (esofagograma).
- (B) é fator predisponente na doença do refluxo gastroesofágico, mais importante para sua ocorrência.
- (C) está associado à mudança epitelial, com ocorrência de metaplasia gástrica.
- (D) é uma condição benigna, na qual o epitélio colunar que reveste o esôfago distal é substituído por epitélio escamoso estratificado.

— QUESTÃO 17 —

Nas síndromes falciformes, sabe-se que:

- (A) a retinopatia é mais frequente na hemoglobinopatia SC.
- (B) o traço falciforme pode levar a crises de falcização em 10% dos casos.
- (C) a incidência de cirrose hepática é causada por vasooclusões hepáticas.
- (D) o Doppler transcraniano tem alto valor preditivo para acidentes isquêmicos cerebrais no adulto.

— QUESTÃO 18 —

Em relação às leucemias mieloides agudas, sabe-se que:

- (A) a mutação NPM1 confere mau prognóstico.
- (B) a translocação t(9,22) não é encontrada.
- (C) o ácido transretinoico é efetivo na apresentação variante hipogranular do subtipo M3.
- (D) a esplenomegalia é frequente.

— QUESTÃO 19 —

Sobre as propriedades dos anticoagulantes orais inibidores diretos (NACOs), sabe-se que:

- (A) a dose depende do peso do paciente.
- (B) apresentam uma incidência levemente maior de sangramentos graves.
- (C) sofrem interferência de alimentos ricos em cálcio.
- (D) a monitorização laboratorial é desnecessária.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 30 anos, previamente hígida, com trombose venosa profunda em perna esquerda secundária à lipoaspiração. Recebeu heparina de baixo peso molecular e foi iniciada anticoagulação oral com Varfarina.

Qual é o fator que determinará o tempo de anticoagulação?

- (A) Os resultados de pesquisa de trombofilia.
- (B) A não recorrência em três meses.
- (C) A determinação de Dímeros D no terceiro mês.
- (D) O resultado do Doppler no terceiro mês.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, com emagrecimento importante, queda do estado geral, esplenomegalia volumosa. Seus exames mostram hemoglobina de 10,0 g/dL, leucócitos de 50.000/uL, com desvio escalonado para a esquerda até blastos, com blastos de 5%, plaquetas de 130.000/uL, pesquisa da translocação BCR-ABL negativa, pesquisa da mutação JAK2 negativa, DHL elevado, pesquisa de mutação na região CARL positiva. O estudo medular mostra hiperplasia de medula óssea, com agrupamentos de megacariócitos.

O diagnóstico para o caso clínico apresentado é:

- (A) mielofibrose primária.
- (B) leucemia mieloide aguda M7.
- (C) mielofibrose primária.
- (D) síndrome mielodisplásica.

— QUESTÃO 22 —

Qual é a bactéria mais frequente causadora de infecção do trato urinário?

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Staphylococcus epidermidis*.
- (C) *Escherichia coli*.
- (D) *Proteus mirabilis*.

— QUESTÃO 23 —

Qual é a principal causa de lesão renal aguda (insuficiência renal aguda)?

- (A) Nefrite intersticial aguda.
- (B) Necrose tubular aguda.
- (C) Necrose cortical aguda.
- (D) Glomerulonefrite aguda.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 72 anos, do sexo masculino, portador de hipertensão arterial em tratamento há dez anos apresentava creatinina sérica basal de 1,2 mg/dL e exame de urina normal. Procurou o pronto-socorro com relato de, após um quadro de dor de garganta há uma semana, iniciar edema facial que progrediu para membros superiores e inferiores, piora da hipertensão arterial, urina de coloração amarronzada e diminuição do volume urinário. A avaliação laboratorial evidenciou ureia sérica de 142 mg/dL, creatinina sérica de 5,4 mg/dL, exame de urina com leucocitúria, proteinúria e hematúria.

Qual é a provável etiologia da piora da função renal desse paciente?

- (A) Hipertensão arterial maligna.
- (B) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- (C) Nefrite intersticial aguda.
- (D) Necrose tubular aguda.

— QUESTÃO 25 —

A lesão renal aguda, provocada por excesso de anticoagulante, conhecida por “Nefropatia relacionada à warfarina”, ocorre por qual mecanismo?

- (A) Obstrução ureteral por coágulos.
- (B) Crescentes celulares nos glomérulos.
- (C) Nefrite intersticial aguda.
- (D) Hemorragia glomerular com obstrução tubular.

— QUESTÃO 26 —

Na doença renal crônica (DRC), sabe-se que:

- (A) o nível plasmático de homocisteína encontra-se diminuído em pacientes com DRC estágio 4 e 5.
- (B) a osteodistrofia renal adinâmica responde pela maioria dos casos de doença óssea de alta remodelação.
- (C) a doença cardiovascular é a causa mais comum de morte.
- (D) a pressão arterial alvo recomendada para retardar a progressão é < 145/95 mmHg.

— QUESTÃO 27 —

Na correlação entre doença renal crônica (DRC) e gestação, sabe-se que:

- (A) agravamento da proteinúria, piora da função renal, hipertensão arterial e pré-eclâmpsia são exemplos de efeito da gestação na DRC.
- (B) a fertilidade não encontra-se comprometida em pacientes com DRC dialítica.
- (C) os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) podem ser usados com segurança durante a gestação como nefroprotetores.
- (D) gestantes com DRC dialítica devem diminuir a dose de diálise para evitar complicações maternas e fetais.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 20 anos, do sexo masculino, apresenta cefaleia holocraniana que iniciou de leve intensidade e, após duas semanas, evoluiu para de forte intensidade. Às vezes, acha que está com febre, mas não a mediu e, ao exame neurológico, apresenta sinais de irritação meníngea. Realizado exame de LCR que acusa presença de 100 células /mm, sendo 90% de linfócitos, 50 mg de proteína e glicorraquia de 15 mg%.

A principal hipótese etiológica para o quadro meníngeo é:

- (A) herpes simples.
- (B) citomegalovírus.
- (C) tuberculose.
- (D) meningocócica.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 30 anos apresenta episódios de paroxismos dolorosos intensos e fugazes na região do lábio superior à direita. São espontâneos ou desencadeiam-se ao escovar os dentes ou quando passa creme no rosto. De antecedente, refere que há três meses apresentou dor ocular com embaçamento visual que se resolveu espontaneamente. O exame neurológico demonstra hipoestesia na face do mesmo lado da dor.

Qual é o diagnóstico para o caso descrito?

- (A) Infarto lacunar na transição bulbopontina.
- (B) Doença desmielinizante de mecanismo autoimune.
- (C) Aneurisma do sistema vertebrobasilar, conflitando com o 5º par.
- (D) Compressão neurovascular do 5º par por artéria cerebelosa ateromatosa.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 70 anos é levada à emergência médica imediatamente após episódio de queda ao solo. Na emergência, estava lúcida, afásica hemiplégica à direita, ritmo de pulso regular e ausculta de vasos do pescoço com sopro em carótida esquerda. RM mostra-se normal, exceto por sinal de restrição na difusão.

Qual é o diagnóstico provável e que conduta deve ser a primeira a ser considerada nesse caso?

- (A) AVC isquêmico agudo — considerar o uso de AAS ou clopidogrel.
- (B) AVC isquêmico agudo por embolia cardiogênica — considerar anticoagulação plena e imediata.
- (C) Infarto cerebral extenso — sem possibilidade de fibrinólise pelo risco de transformação hemorrágica.
- (D) AVC isquêmico agudo por tromboembolismo — considerar protocolo para trombólise.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 45 anos, previamente saudável, inicia subitamente vertigem fugaz, náuseas e instabilidade. Os sintomas reiniciam toda a vez que olha para cima ou se vira na cama, à direita. Nega sintomas auditivos e, excetuando tais episódios, não apresenta nenhum outro sintoma.

Qual é o primeiro teste clínico ou exame complementar a ser feito ou solicitado para definir o diagnóstico?

- (A) Eletrococleografia.
- (B) Potencial evocado do tronco cerebral.
- (C) Manobra de Dix-Hallpike.
- (D) Prova de Rinne e Weber.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 55 anos notou que a mão esquerda estava tremendo quando ficava em repouso, mas que melhorava com o movimento. A filha disse ao médico assistente que a mãe, havia alguns meses, estava mais lenta e já não mudava as feições após emoções, sejam elas boas ou ruins. No exame neurológico, constatou-se uma instabilidade postural, tremor de repouso e bradicinesia. O diagnóstico clínico foi de doença de Parkinson.

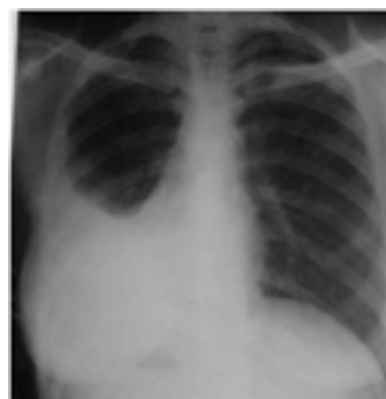
Qual é o exame que comprova esse diagnóstico?

- (A) Cintilografia de perfusão cerebral com TRODAT.
- (B) Eletromiografia para estudo de frequência dos tremores.
- (C) Ressonância para estudo da substância negra no mesencéfalo.
- (D) Tomografia por emissão de Pósitron com glicose radiomarcada (ou 18F-FDG).

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 37 anos, é avaliada em uma unidade de emergência com história de tosse com secreção amarelada, febre baixa vespertina, mal-estar e perda de peso (5 quilos) em 18 dias. Há três dias iniciou dor forte em ponta da base do hemitórax direito, ventilatório dependente com irradiação para ombro direito. Apresenta-se lúcida, com temperatura axilar de 37,8 °C, frequência respiratória de 28 incursões por minuto (SAT O₂ = 95%), pressão arterial igual a 130 x 70 mmHg, normocárdica, com ausculta pulmonar evidenciando em hemitórax direito: diminuição da expansibilidade em base, submacicez em base, murmúrio vesicular e frêmito toracovocal abolido em base direita. Trouxe hemograma realizado há um dia com parâmetros dentro da normalidade e uma radiografia de tórax que mostrou velamento de dois terços do hemitórax direito. Veja a figura a seguir.



A toracocentese evidenciou líquido amarelo citrino, exsudativo, segundo os critérios de LIGHT, 90% de linfócitos, 12% de neutrófilos e 8% de eosinófilos; raros mesoteliócitos; adenosina deaminase de 97 UI/L; glicose pleural 80 mg/dl; citologia oncológica negativa; pesquisa direta de bacilos álcool-ácido resistente negativa no material.

Após análise do caso descrito, a principal hipótese diagnóstica para esta paciente é:

- (A) tuberculose pleural.
- (B) derrame parapneumônico complicado.
- (C) linfoma de Hodking.
- (D) embolia pulmonar.

— QUESTÃO 34 —

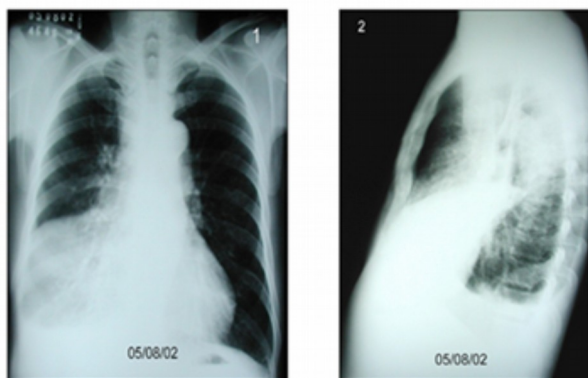
As doenças clínicas mais prevalentes associadas à síndrome de apneia obstrutiva do sono são:

- (A) refluxo gastroesofágico, osteoporose, artrite reumatoide.
- (B) arritmia cardíaca noturna, hipertensão arterial pulmonar e sistêmica.
- (C) fibrose pulmonar idiopática, pneumonia de hipersensibilidade, infarto pulmonar.
- (D) asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 28 anos, sem comorbidades, é avaliado em uma unidade de emergência com história de tosse com secreção amarelada e mal-estar há cinco dias. Apresenta-se lúcido, com temperatura axilar de 39,5 °C, hidratado, corado, anictérico, frequência respiratória de 18 incursões por minuto (SAT O₂ = 97%), pressão arterial igual a 130 x 80 mmHg; encontra-se normocárdico (FC: 90 bpm) com ausculta pulmonar de: expansibilidade diminuída em base direita, frêmito toracovocal aumentado em base direita, submacicez nessa região e estertores finos em dois terços inferiores direito; abdômem sem alterações; membros inferiores sem edemas e sem varizes; os exames laboratoriais relevantes mostram leucocitose com desvio à esquerda e ureia sérica 28 mg%. A radiografia de tórax mostra opacidade alveolar em terço inferior do hemitórax direito. Veja a figura a seguir.



Realizado toracocentese em linha hemiclavicular posterior no 8º espaço intercostal em hemitórax direito que evidenciou líquido amarelo turvo, exsudativo, segundo os critérios de LIGHT, sendo 80% de neutrófilos; 15% de linfócitos; 5% de eosinófilos; PH: 6,8; DHL: 4300 U/L; glicose: 32 mg/dL.

Qual é a conduta indicada para este caso?

- (A) Antibioticoterapia exclusiva.
- (B) Pleurodese e antibioticoterapia.
- (C) Antibioticoterapia e drenagem pleural fechada.
- (D) Expectante.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 17 anos, sem comorbidades, refere que estava em uma academia praticando musculação e sentiu uma dor torácica aguda em hemitórax direito e dispneia de média intensidade. Negava quaisquer outros sintomas. Nega etilismo ou tabagismo. Procurou atendimento médico no mesmo dia, sendo orientado a fazer uso de relaxantes musculares por via oral. Evoluiu durante a madrugada deste dia com piora da dor e da dispneia, retornando ao pronto-socorro para reavaliação. Na emergência, foi avaliado e encontrava-se hemodinamicamente estável, sendo que, no exame físico de tórax à ausculta, observava-se redução do murmúrio vesicular e do frêmito toracovocal à direita, além de diminuição da expansibilidade torácica e hipertimpanismo à percussão no local da dor.

Com base no quadro clínico e exame físico, qual é a hipótese diagnóstica para esse paciente?

- (A) Pneumonia.
- (B) Derrame pleural.
- (C) Bronquiectasia.
- (D) Pneumotórax.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 37 e 38.

Paciente do sexo masculino, de 58 anos, bancário, tabagista desde os 15 anos, fuma 40 cigarros por dia. Apresenta dispneia progressiva há cinco anos, atualmente de leve intensidade, tosse crônica e quadros gripais de longa duração nos últimos três anos. Nega outras comorbidades e perda de peso. Apresenta-se hemodinamicamente estável, frequência respiratória de 24 incursões por minuto (SAT O₂ = 97%), pressão arterial igual a 120 x 80 mmHg, normocárdico, com exame do aparelho respiratório evidenciando: expansibilidade discretamente diminuída, discreto hipertimpanismo a percussão, murmúrio vesicular levemente diminuído difusamente, sem ruídos adventícios e frêmito toracovocal sem alterações em ambos hemitóraces; abdômem e membros sem alterações.

— QUESTÃO 37 —

Diante do caso clínico apresentado, qual é a hipótese diagnóstica e o exame necessário para diagnosticar esta doença?

- (A) Insuficiência coronariana; teste de esforço cardiopulmonar.
- (B) Tromboembolismo pulmonar; cintilografia pulmonar de perfusão.
- (C) Doença pulmonar obstrutiva crônica; espirometria com teste de broncodilatação.
- (D) Pneumoconiose; broncoscopia.

— QUESTÃO 38 —

Qual é a estratégia de tratamento que tem maior capacidade de alterar a história clínica que hora se apresenta, neste paciente?

- (A) Corticoide inalatório de curta ação.
- (B) Oxigenioterapia domiciliar.
- (C) Anticoagulantes orais.
- (D) Cessação do tabagismo.

— QUESTÃO 39 —

A osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada pela deteriorização da arquitetura óssea, com aumento do risco de fraturas. No seu tratamento, pode ser empregado anticorpo monoclonal anti-RANK-L, como, por exemplo, o

- (A) abatacepte.
- (B) denosumabe.
- (C) romososumabe.
- (D) ocrilizumabe.

— QUESTÃO 40 —

A artrite reumatoide é uma enfermidade reumática crônica, de natureza autoimune. Pacientes não responsivos ao uso de drogas sintéticas modificadoras do curso da doença são elegíveis ao uso de medicamentos imunobiológicos. Dentre tais agentes biológicos, destacam-se os anticorpos monoclonais que neutralizam o receptor da interleucina 6, como, por exemplo, o

- (A) certolizumabe.
- (B) golimumabe.
- (C) tofacitinibe.
- (D) tocilizumabe.

— QUESTÃO 41 —

A tenossinovite estenosante de De Quervain é um reumatismo de partes moles dos membros superiores, caracterizado por dor e limitação funcional das mãos. Nessa enfermidade, quais são as estruturas anatômicas acometidas?

- (A) Abdutor longo e extensor curto do polegar.
- (B) Abdutor curto e extensor longo do polegar.
- (C) Flexor comum dos dedos.
- (D) Extensor comum dos dedos.

— QUESTÃO 42 —

A tendinite do manguito rotador, ou síndrome do impacto, é uma das causas mais comuns de dor nos ombros. No exame físico de pacientes com relato deste sintoma, o teste de Yokum positivo indica tendinite do

- (A) subescapular.
- (B) redondo menor.
- (C) supraespinhoso.
- (D) infraespinhoso.

— QUESTÃO 43 —

Na nefrite lúpica classe IV (proliferativa difusa), o tratamento da indução da remissão deve ser realizado com ciclofosfamida ou micofenolato. Em pacientes refratários a tais drogas, uma nova indução deve ser realizada, preferencialmente com:

- (A) Belimumabe.
- (B) Rituximabe ou tacrolimus.
- (C) Azatioprina.
- (D) Metilprednisolona.

— QUESTÃO 44 —

A artrite reumatoide é caracterizada por uma poliartrite crônica, associada a manifestações sistêmicas. Nesta enfermidade, quais são as manifestações extra-articulares consideradas mais frequentes?

- (A) Nódulos reumatoides e síndrome de Sjogren secundária.
- (B) Hemorragia alveolar e glomerulonefrite.
- (C) Vasculite coronariana e mononeurite múltipla.
- (D) Vasculite leucocitoclástica e pancreatite autoimune.

— QUESTÃO 45 —

A mutação de qual gene abaixo confere o risco superior a 55% de seu portador desenvolver câncer de mama?

- (A) K-ras.
- (B) P53.
- (C) BRCA1.
- (D) BRCA2.

— QUESTÃO 46 —

Indivíduos portadores de mutações deletérias do gene implicado no câncer de mama podem apresentar risco aumentado de desenvolver câncer em outros órgãos, tais como:

- (A) ovários, próstata e pulmões.
- (B) ovários, pâncreas e próstata.
- (C) pâncreas, próstata e pulmões.
- (D) ovários, pele e próstata.

— QUESTÃO 47 —

O tabaco, um conhecido agente carcinogênico, atua em quais destes estágios do processo de carcinogênese?

- (A) Iniciação e promoção.
- (B) Iniciação e progressão.
- (C) Promoção e progressão.
- (D) Iniciação, promoção e progressão.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 48 e 49.

Paciente do sexo masculino, de 60 anos, tabagista, com diagnóstico recente de carcinoma escamoso de pulmão, chega ao serviço de urgência com quadro de dispneia de repouso, tosse, edema de face e membros superiores, dilatação das veias do pescoço e tórax.

— QUESTÃO 48 —

Qual é o diagnóstico provável para esse paciente?

- (A) Síndrome da veia cava superior.
- (B) Trombose venosa profunda.
- (C) Embolia pulmonar maciça.
- (D) Trombose de veias subclávias.

— QUESTÃO 49 —

No caso desse paciente, além das medidas gerais de suporte clínico, qual é o tratamento específico indicado para o seu estado?

- (A) Corticosteroides.
- (B) Quimioterapia.
- (C) Radioterapia.
- (D) Imunoterapia.

— QUESTÃO 50 —

Com exceção do câncer de pele, o câncer de próstata é a neoplasia maligna com maior incidência e prevalência no Brasil e no mundo. O rastreamento do câncer de próstata é realizado com o objetivo de se detectar a doença em fase precoce. Conforme recomendações da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia), qual é a idade ideal para iniciar o rastreamento do câncer de próstata em homens com risco médio?

- (A) 45 anos.
- (B) 50 anos.
- (C) 55 anos.
- (D) 60 anos.